

OECD가 본 한국 보건의료체계 개혁



김윤 교수
서울대 의대 의료관리학교실

1. 너무나 '개혁적'인 OECD의 보건의료체계 개혁 권고

OECD '한국의 보건의료개혁' 보고서는 국내 정치적 이해관계로부터 자유로운 글로벌 보건의료 전문가의 객관적인 시각으로 우리나라 보건의료체계를 진단하고 개혁 방향을 제시하고 있다. 이 보고서는 몇 가지 이유로 독자들을 놀라게 한다. 먼저 우리나라 보건의료체계에 대한 진단이 매우 객관적이고 정확하다는 점에 놀라게 된다. 저자가 활용할 수 있는 우리나라 보건의료체계에 대한 영문 문헌이 매우 제한되어 있다는 점을 고려하면, 이 보고서의 객관성과 정확성은 더욱 놀라운 수준이 아닐 수 없다. 물론 활용할 수 있는 문헌 부족의 한계를 우리나라 보건의료 전문가들의 조언을 통해 보완하는 과정에서 일부 치우친 견해가 눈에 띄는 것은 옥에 티라고 할 수 있다.

독자들은 이 보고서의 개혁적인 권고에 다시 한번 놀라게 된다. 이 보고서는 의료비 통제를 위한 입원에서 DRG 및 외래에서 주치의 제도¹⁾ 기반 인두제 도입을 권고하고 있다. 자본주의에 충실한 경제사회기구인 OECD가 우리나라에서는 관련 이해단체로부터 '사회주의 의료정책'으로 낙인찍힌 정책들을 받아들일 것을 권고하고 있는 것이다. 보수적인 OECD가 우리나라에서는 너무나 개혁적이라서 극단적인 위기 상황이 아니라면 받아들이기 어려운 정책을 권고하고 있는 것이다. 이는 우리나라 보건의료 개혁 관련 논의

1) 이 보고서에서는 게이트 키퍼(gate keeper) 제도 도입이라고 표현하고 있으나, 이는 우선적으로 일차진료를 전담하는 주치의 진료를 받도록 하고 주치의 의뢰를 통하여 전문의 및 병원 서비스를 받을 수 있도록 허용하는 주치의 제도와 같은 의미라고 할 수 있다.

가 상대적으로 매우 보수적임을 반증하는 것과 함께, 우리에게 요구되는 개혁 정책들을 받아들이기 매우 어려운 상황임을 시사한다.

또한, 이 보고서는 국민의 의료서비스에 대한 접근성을 보장하기 위해 본인부담률을 낮추고, 저소득층과 만성질환자들을 과중한 의료비 부담으로부터 보호하기 위해 본인부담금 상한제를 강화할 것을 권고하고 있다. 이는 최근 커다란 사회적 관심을 끌고 있는 '무상의료' 정책의 방향과 크게 다르지 않다. 하지만, 진료비 본인부담률을 효과적으로 낮추고 본인부담금 상한제가 실질적으로 작동할 수 있도록 하기 위해서는 건강보험 및 의료급여의 적용 대상이 되지 않은 비급여 서비스를 전면 급여화해야 한다는 권고를 빠뜨린 것은 아쉽다.

끝으로 현재 우리나라 보건의료체계 개혁과 관련하여 정부가 최근 시행한 정책이나 한창 정치권에서 논의되고 있는 정책들을 OECD 보고서에서 권고하고 있다는 것 역시 놀랍다. 우리나라 보건의료체계 개혁 정책의 방향을 올바르게 설정되었음을 시사하는 것이 때문이다. 약제비를 통제하기 위해 리베이트 축소, 일반의약품 사용 확대, 일반의약품의 슈퍼판매를 권고하고 있다. 담뱃세를 인상하여 흡연율을 낮춤으로써 건강한 노화를 장려할 것도 권고하고 있다.

2. 몇 가지 이견들

하지만, 이 보고서의 권고 중 동의하기 어려운 정책들이 몇 가지 있다. 먼저 의료의 질을 개선하기 위해 의사 수를 늘려야 한다는 권고이다. 우리나라 의사들은 OECD 평균보다 외래환자를 3배나 더 많이 진료하고, (인구당) 의사 수는 OECD 평균의 절반에 불과하기 때문이라고 한다. 이 보고서의 권고대로 의사 수를 늘리면 우리나라에서 어떤 결과가 생길까? OECD의 의도와는 달리 의사 1인당 외래진료 환자 수는 많이 줄어들지 않고, 늘어난 의사 수에 비례하여 우리나라 전체 외래진료횟수가 늘어날 가능성이 크다. 이는 외래진료 수요보다 의사 수 공급이 적어서 우리나라 의사들인 많은 수의 외래환자를 진료하는 것이 아니라, 의사들이 목표수입을 달성하기 위해 외래진료 수요를 창출해내고 있을 가능성이 크기 때문이다. 우리나라 국민 1인당 외래진료횟수가 OECD 평균보다 약 2배나 많다는 점은 이러한 가능성을 뒷받침한다. 의사를 포함한 의료인력은 수급 계획 - 교육 훈련 - 활용 체계가 유기적으로 연계되어야 한다. 그렇지 못할 경우 보건의료체계는 왜곡될 수 있다. 우리나라에서 의사 1인당 외래진료 환자 수를 줄여 의료의 질을 높이기 위해서는, 전문의가 아니라 가정의와 같은 일차진료의사 수를 늘리고 외래

에서 의사유인 수요를 억제할 수 있는 인두제를 함께 도입해야 한다. 의사인력의 양성뿐만 아니라 활용과 관련된 의료전달체계 및 지불제도 개편이 함께 이루어져야 하는 것이다.

또한, 이 보고서는 영리병원과 병원 간 인수합병을 허용하여 의료의 질을 높일 것을 권고하였다. 이운동기에 기반을 둔 경쟁의 강화는 정상적으로 작동하는 시장이 전제되어야 의료의 질과 효율성을 높이는 긍정적인 효과를 낼 수 있다. 정상적으로 작동하지 않는 시장에서의 이운동기와 경쟁의 강화는 오히려 시장을 왜곡함으로써 거시적으로 의료의 질과 효율성을 떨어뜨릴 수 있다. 우리나라는 병·의원들 간에 서비스의 질과 진료비 차이가 매우 비해 크에도, 이러한 정보는 의료서비스 시장의 소비자에게 충분히 공개되지 못하고 있다. 비영리 민간병원들의 대부분은 영리적 진료행태를 보이고 있으며, 심지어 얼마 되지 않는 공공의료기관들 역시 수익성을 기준으로 경영성과를 평가받고 있다. 이는 행위별 수가제와 맞물려 과잉진료로 귀결되어 우리나라 보건의료체계의 거시적 비효율성을 낳고 있다. 외국의 여러 연구에서도 영리병원이 비영리병원과 비교하면 의료의 질과 효율성이 오히려 낮거나 차이가 없다는 결과를 보고하고 있다. 의료의 질을 높이기 위해 영리병원과 병원 간 인수합병을 허용해야 한다는 권고는 우리나라 의료서비스 시장의 특성을 충분히 고려하지 못한 권고인 동시에 학술적 근거도 충분치 않은 권고로 판단된다.

3. 나가며

OECD의 한국 보건의료체계 개혁 보고서는 이러한 몇몇 한계에도 앞으로 우리나라 보건의료체계를 개혁하는 데 있어서 중요한 근거로 활용될 수 있을 것으로 판단된다. 이를 위해서는 이 보고서에서 제시한 우리나라 보건의료체계에 대한 객관적인 사실과 이에 근거한 진단 결과를 정책결정자, 이해당사자 및 관련 전문가들이 공유하는 것에서 출발해야 할 것이다. 